midt
regionmidtjylland

LÆGELIG VAGT- OG STABSSTRUKTUR I ANÆSTESIOLOGIEN PÅ HOSPITALSENHEDEN VEST, SAMT BEREDSKAB I FORHOLD TIL PRÆHOSPITAL INDSATS

DATO: 3. JANUAR 2011

1. Indledning

1.1. Resumé

Nærværende rapport er en statusbeskrivelse af de aktuelle funktioner og opgaver, der varetages i henholdsvis Anæstesien HEV og den præhospitale indsats i vest.
Beskrivelse omfatter den lægelige vagt- og stabsstruktur og de aktuelle bemandingsproblemer, herunder vakancer og aldersfordeling.
Endelig er redegjort for det budget og forbrug i forhold til funktioner og opgaver.

På baggrund af denne status redegøres for arbejdsgruppens overvejelser i forhold til aktuelle problemområder og fremtidige løsningsforslag.

Anæstesien i HEV har tre store hovedopgaver:

1. Anæstesi og intensiv terapi.
   HEV er kendetegnet ved at aktiviteten såvel medicinsk som kirurgisk stadig i et stort omfang foregår på 2 matrikler, i Herning som et fuldt akutberedskab og Holstebro med et delvist akutberedskab. Da anæstesiologien må følge de operative og medicinske specialer nødvendiggør det et vagtberedskab af anæstesilæger og –sygeplejersker begge steder.

2. Præhospitalsfunktionen.
   Det præhospitale område der skal dækkes er tyndt befolket geografisk stort landområde. Det er gennem et gradueret respons lykkedes at få en meget tilfredsstillende betjening af borgerne ved at sende anæstesisygeplejersker til de mindre opgaver og aktivere anæstesilægen ved de mere alvorlige tilstande. Dette er en meget cost effektiv model, idet såvel sygeplejerske som læge mellem udkaldene passer deres sygehusarbejde.

3. Ledsagelse af patienter til højtspecialiseret behandling; interhospital transport.
   Anæstesien har påtaget sig al interhospital transport af patienter, såvel børn som voksne. De højtspecialiserede centre i Århus ligger ”decentralt for HEV. Det er en stor opgave med 800 transport/år. Det har medført et kvalitetsløft for disse ofte meget syge patienter, samt en aflastning af de kirurgiske/medicinske afdelinger. Opgaven kan kun løses grundet anæstesisygeplejerskernes nye kompetencer erhvervet i det præhospitale arbejde. Opgaven løses af læger og sygeplejersker i den præhospitale enhed i samarbejde med beredskaberne på hospitalerne.

Det er derfor arbejdsgruppens opfattelse at den nuværende præhospitale ordning giver en god betjening af befolkningen med korte responstider.

I forhold til den øjeblikkelige bemandingsmæssige situation giver niveaudeling og integration af vagtberedskaber for Anæstesien HEV og den præhospitale indsats en god udnyttelse af ressourcerne, bortset fra den præhospitale ordning i Lemvig, hvor der er en forholdsvis lav belastning.

Synergien i de fleksible vagtberedskaber er også medvirkende til at løfte den store opgave med interhospitale transporter på fornuftig vis. Fremadrettet forventes der flere transporter til og fra specialiseret behandling.

Rekrutteringsindsatsen på lægeområdet bør styrkes for med henblik på at sikre et glidende generationsskifte. Ligeledes bør udviklingen følges nøje med hensyn til at undersøge muligheder for ændringer af den samlede arbejds- og vagttilrettelæggelse i relation til den lægelige bemandingssituation.

Vedrørende økonomien er der en fælles forståelse af, at den nuværende ordning er underfinansieret, som det fremgår af pkt. 5.2. Dette har løbende været drøftet mellem HEV og Regionen senest i 2010. Man har udnyttet det potentiale, der ligger i integration mellem vagtberedskaber i HEV og i den præhospitale indsats.

Under forudsætning af at de nuværende præhospitale ordninger opretholdes, anbefales det, at et system med fleksible lokale aftaler opretholdes, men at i det omfang den lægelige bemandingssituation ændres, kan sammensætningen af vagtberedskaber og aftaler revurderes.

Der pågår i øjeblikket et udredningsarbejde vedr. hele det præhospitale område på regionalt niveau. Der er betydelig forskel på udfordringen i den præhospitale indsats i et tæt befolket byområde bosat langs E-45 og et tyndt befolket landområde. Såfremt dette arbejde udmunder i anbefalinger, der væsentligt ændrer den nuværende opbygning af den præhospitale indsats i vest, skal betydningen af dette for den daglige drift i Anæstesien analyseres grundigt. Som nævnt i rapporten, er der en stor sammenhæng og synergi imellem den daglige drift, vagtberedskab i forhold til anæstesiafsnittende og den præhospitale funktion.
Hvis den præhospitale funktion indskrænkes, kan det blive nødvendigt med tilførsel af ressourcer til afdelingen vedrørende interhospitale transporter.

1.2. Læsevejledning

Afsnit 1 omhandler baggrund og kommissorium for arbejdet, samt de politiske rammer og beslutninger, som afgrænser handlemulighederne
Afsnittene 2-5 er en faktuel beskrivelse af de eksisterende forhold på Anæstesiologien HEV, inkl. den præhospitale indsats
Afsnit 2 og 3 beskriver de aktuelle funktioner og opgaver i henholdsvis Anæstesiologien HEV og i forhold til den præhospitale indsats.
Afsnit 4 omhandler en beskrivelse af den aktuelle bemanding af Anæstesiologien HEV, herunder den lægelige stabsstruktur, vakante stillinger og aldersfordeling.
Dernæst en beskrivelse af aktuel arbejdstilrettelæggelse, herunder den lægelige vagtstruktur, inkl. det præhospitale område, eksisterende lokalaftaler vedrørende tjenestetid m.m.
Afsnit 5 beskriver afdelingens budget og de økonomiske udgifter, der er knyttet til den aktuelle vagtplanlægning.
Afsnit 6 redegør for overvejelser i forhold til problemområder og fremtidige løsningsforslag.
Afsnit 7 oplister arbejdsgruppens anbefalinger.

1.3. Baggrund

Der er i anæstesiologisk afdeling en økonomisk og personalemæssig udfordring i at få sammenhæng imellem de enkelte vagtberedskaber, herunder beredskab i forhold til lægebilerne i den præhospitale indsats.
I øjeblikket hænger beredskabet sammen ved, at en gruppe overlæger på frivillig basis har indgået aftaler om løse de forskellige beredskaber. Lægerne indgår i beredskaberne på kryds og tværs og i forskellige sammenhænge, for at få vagterne til at hænge sammen.

1.4. Kommissorium (i uddrag)

Arbejdsgruppen opgave er

- at skaffe et overblik over de aktuelle vagt- og beredskabsopgaver
- at beskrive de økonomiske konsekvenser af lokalaftaler, der er knyttet til aktuel bemanding og vagtstruktur i forhold til gældende overenskomster og aftaler
- at fremkomme med forslag til en fremtid struktur som tilgodeser patientsikkerhed, lægernes arbejdsmiljø og en god ressourceudnyttelse.
- at sikre forslagene indtænker et glidende generationsskifte

Deltagere

En styregruppe bestående af:

- Hospitalsledelsen (hospitalsdirektør Henning Vestergaard)
- Anæstesiologisk afdelingsledelse (Ledende oversygeplejersker Else Folmer, konstitueret ledende overlæge Michael L. Rasmussen, konstitueret ledende overlæge Hans-Henrik R. Christensen)

En arbejdsgruppe bestående:

- Proceskonsulent fra RM (fungerer som projektleder) (seniorkonsulent Poul Gørup)
- En ekstern Konsulent (vicedirektør Torben Mogensen, Hvidovre Hospital)
- Afdelingslederrepæsentant (Ledende oversygeplejerske Else Folmer)
- En overlæge fra hver af matriklerne i Holstebro og Herning, - (overlæge Niels Peter Ekeløf, overlæge Christian Husted).
- En repræsentant fra HR (lønkonsulent Bente L. Jensen)
- En planlægger (Thomas H. Baggesen)

1.5. Politiske rammer og beslutninger, herunder forvaltningsmæssige (direktionen)

Anæstesiologisk afdeling skal levere deres ydelser i forhold til de afdelinger, der har et behov for anæstesiologiske ydelser. Anæstesiologisk afdeling er således bundet op på den specialefordeling på de enkelte matrikler, som er gældende. Specialefordelingen og den geografisk placering er en følge af politiske beslutninger udmøntet i hospitalsplanen og sundhedsstyrelsens specialefordelingsplan.

Dertil kommer, at afdelingen skal dække det præhospitale område, svarende til det tidligere Ringkøbing Amt eller svarende til skitsen nedenfor. Dette er beskrevet i akutplanen og suppleret af Planen for akutberedskabet i Nordvestjylland, der på visse områder justerer på akutplanen.

2. <u>Beskrivelse af aktuel status i Anæstesiologien HEV</u>

2.1. Aktuel organisation

Anæstesiologisk Afdeling HEV er funktionelt én afdeling på 5 matrikler inkl. præhospitalsfunktion. Afdelingen ledes af en interimsledelse bestående af ledende oversygeplejerske Else Folmer, konstitueret ledende overlæge Michael Lindhardt Rasmussen og konstitueret ledende overlæge Hans Henrik Rene Christensen.

2.2 Vedrørende anæstesiologien i Hospitalsenheden VEST

De enkelte specialer har forskellige krav til anæstesiologiske ydelser, hvorfor vagtdækning på de enkelte matrikler kan være forskellig. Den nuværende fordeling af specialer fordrer, at der opretholdes vagtdækning på matriklerne Herning og Holstebro, hvilket lægger et øget pres på

afdelingen, idet den skal kunne levere flere læger til vagtdækning, end hvis der kun skulle vagtdækkes én matrikel.
Den anæstesiologisk vagtdækning er således tæt forbundet med den måde, som de enkelte specialer er fordelt på i forhold til matriklerne i Hospitalsenheden Vest. Anæstesibetjening følger i særlig grad de kirurgiske specialer jævnfør punkt 6.1. Nogle specialer f.eks. akut kirurgi, fødsler/ kejsersnit samt kirurgi på børn kræver tilstedeværelse af speciallæge i bunden vagt, idet der indenfor disse specialer kan opstå situationer, som kræver indgriben inden for minutter.

Specialernes fordeling er fastlagt i Region Midtjyllands hospitalsplan, samt specialeplanen.

Anæstesiologien står som leverandør af primært 4 kerneydelser:
1. Anæstesi
2. Intensiv terapi til kritisk syge patienter (respirator behandling)
3. Smertebehandling
4. Præhospitalsbehandling

Kerneydelserne leveres enten i et samarbejde med andre specialer eller selvstændigt, som præhospital området. I Hospitalsenheden Vest (HEV) foregår der operationer og anæstesi på tre matrikler; Regionshospitalet Herning (RHE), Regionshospitalet Holstebro (RHL) og Regionshospitalet Ringkøbing (RRI) samt intensiv terapi på to matrikler; RHE og RHL.

De operative specialer i Hospitalsenheden Vest fremgår af nedenstående skemaer, opdelt på de enkelte matrikler, samt i hvilket omfang der kræves anæstesiologisk ydelser inden for dagtid eller på døgnbasis.

På **Regionshospitalet Holstebro** fordrer følgende specialer anæstesiologiske ydelser:

Dagtid (8-16)	Døgndækning
Urinvejskirurgi	Behov
Ortopædi Kunstige led knæ og hofter Subakut behandling af knoglebrud	Ingen behov
Øre-næse-halskirurgi	Behov
Obstetrik Smerte behandling til fødsler samt kejsersnit	Behov
Dagkirurgi (Ortopædkirurgi/Urologi/Øjenkirurgi)	Ingen behov
Øjenkirurgi	Ingen behov
Tandbehandlinger	Ingen behov
Mammakirurgi	Ingen behov
Intensiv for medicinske specialer og neurologi og ovennævnte specialer	Behov

På **Regionshospitalet Herning** fordrer følgende specialer anæstesiologiske ydelser:

Dagtid (8-16)	Døgndækning
Ortopædkirurgi – akut ortopædi, traumatologi –	Behov
Kirurgi	Behov
Gynækologi	Behov
Obstetrik Smerte behandling til fødsler samt kejsersnit	Behov
Dagkirurgi herunder diverse kikkertundersøgelser	Intet behov

På **Regionshospitalet Ringkøbing** fordrer følgende specialer anæstesiologiske ydelser:

Dagtid (8-16)	Døgndækning
Dagkirurgi (ortopædkirurgi/ varicekirurgi)	Intet behov

2.2.1. Operationer og diagnostiske undersøgelser

Ifølge DAD (Dansk Anæstesi Database) ydes der anæstesi til operationer og diagnostiske undersøgelser til i alt 17.910 patientforløb i Hospitalsenheden Vest på 12 måneder. Fordeling på typer af anæstesi samt fordelingen mellem Holstebro og Herning fremgår af bilag 1.

Ved samling af kirurgien på Regionshospitalet Herning blev alt traumatologi også samlet i Herning. Der var i 2009 i alt 555 traumekald med fuldt traumekald - uddybes senere i teksten

2.2.2. Transporter

Fra 2008 påtog Anæstesiologisk Afdeling HEV sig al ledsaget patienttransport, dels mellem HEV's egne matrikler, dels ud af HEV's optageområde. Dette foregår efter en glidende skala, således at de kritisk syge ustabile ledsages af speciallæge i anæstesiologi og anæstesisygeplejerske, mens stabile syge patienter ledsages af anæstesisygeplejersker alene. Anæstesisygeplejerskerne har opnået særlige transportkompetencer, fordi de er med til at løfte den præhospitale opgave på akutbilerne.

I alt deltog Anæstesiologisk Afdelings med personale ved knap 800 interhospitale transporter i 2009, med et gennemsnitligt tidsforbrug på 5½ times varighed. Der var lægeledsagelse med i skønsmæssigt 200 tilfælde.

Med etableringen af det præhospitale system kan mange transporter også af intuberede kardiovaskulært stabile patienter varetages af anæstesisygeplejersker alene, idet det præhospitale lægelige net over Region Midtjylland medfører, at en evt. lægefaglig assistance kan etableres inden for få minutter (10-15 minutter), og fordi de har fået kompetencen via deres arbejde på akutbilerne.

2.2.3 Intensiv Terapi

Intensiv terapi omfatter observation, diagnostik, behandling og pleje af patienter med potentielt reversible svigt af et eller flere organsystemer, som er af en sådan sværhedsgrad, at behandling ikke kan gennemføres på en almindelig sengeafdeling.

Patienterne på ITA hører til de sygeste patienter der behandles i hospitalsregi med ganske høj dødelighed trods behandling. Behandlingen består typisk i understøttende terapi af de svigtende organsystemer med væske, kar- og hjertestyrkende medicin og/eller respiratorbehandling. De sværeste syge har tillige ofte også udviklet nyresvigt der i

samarbejde med de nyremedicinske læger kræver dialysebehandling. Behandling af kritisk syge patienter er således karakteriseret ved høje omkostninger og alvorlig prognose.

Patienterne kommer fra alle hospitalets afdelinger, men ca. 50% af ptt. lider af medicinske sygdomme, mens de resterende ptt. fordeler sig på kirurgiske- , neurologiske lidelser, og færrest med øre-næse-hals-, urinvejskirurgiske- samt ortopædkirurgiske sygdomme.

Med den nuværende opgavefordeling i Hospitalsenhed Vest er der derfor behov for et Intensiv Terapi Afsnit i både Herning og Holstebro. ITA-funktionen i HEV råder over 13 pladser med mulighed for respiratorbehandling; fordelt på 8 i Herning og 5 i Holstebro samt 3 intermediærpladser med 2 i Herning og 1 i Holstebro.

Dansk Intensiv Database (DID) årsrapport 2009 viser, at andelen af hospitalsforløb med intensiv terapi, som indebærer respiratorbehandling per intensivforløb fordeler sig som følger:

	Antal intensive forløb i alt i 2009	**Antal forløb med respirator**	**Andel respirator af alle forløb**
Hospitalsenheden Vest	1062	501	47%

Med 1062 patientforløb der krævede intensiv terapi er denne funktion den største udenfor universitetsafdelingerne i Region Midt. Af disse udviklede 82 patienter (7,7%) akut nyre svigt.

82 patienter (7,7%) udviklede akut nyresvigt der krævede dialyse. Dialysebehandling kan foregå både i Herning og Holstebro. Kvaliteten af behandlingen er ifølge databasen den bedste i landet.

2.3. Funktioner og opgaver Regionshospitalet Herning

Dagtid

Operationskapaciteten fordeler sig pr. uge således:

- Ortopædi 8 operationslejer
- Kirurgi 11 operationslejer
- Gynækologi/Obstetrik 6 operationslejer
- Dagkirurgi 14 operationslejer
- Endoskopienheden 20 operationslejer, heraf 15 med MAC (monitor anaesthesia care)
- ECT 3 operationslejer
- Anlæggelse af permanent adgang til blodbanen i forbindelse med kemoterapi.

2.4. Funktioner og opgaver Regionshospitalet Holstebro

Dagtid

Operationskapaciteten foregår på 3 lokaliteter – øre, næse og hals, dagkirurgisk og central operationsafsnit og fordeler sig pr. uge således:

- Urologi 13 operationslejer
- Mammakirurgi 5 operationslejer
- Ortopædi 15 operationslejer
- Øre-næse-halskirurgi, herunder tandbehandling 14 operationslejer
- Dagkirurgi 11 operationslejer, herunder 1 øjenleje
- Obstetrik 1 operationsleje
- ECT 3 operationslejer
- Anlæggelse af permanent adgang til blodbanen i forbindelse med kemoterapi / dialysebehandling.

2.5. Funktioner og opgaver Regionshospitalet Ringkøbing

De lægefaglige opgaver udføres af en fast overlæge uden vagtforpligtigelse. Sammen med den faste anæstesisygeplejerskestab serviceres nedennævnte områder:

Dagkirurgi 3-4 lejer (Varicekirurgi og ortopædkirurgi) i GA/centrale blokader
Præhospital Akutbil bemandet med anæstesisygeplejerske

3. Det præhospitale område

Styrende for planlægningen er de politiske beslutninger truffet i forbindelse med Akutplan for Region Midtjylland, suppleret af Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland, der på visse områder justerer på akutplanen.

Hospitalsenheden VEST har siden 1/9 2009 haft ansvaret for drift af 3 lægebiler med placering i Holstebro, Herning og Lemvig. I Lemvig er lægebilen bemandet med anæstesilæge og chauffør med udgangspunkt i et akuthus, som dækker døgnets 24 timer.
I Holstebro og Herning er der døgndækning med lægebil fra begge matrikler. Lægen kører her ud alene.
Derudover er der 4 akutbiler i Ringkøbing, Tarm, Herning og Holstebro, der er bemandet med anæstesisygeplejerske og chauffør.

Opbygning ses i Akutpjece – bilag 2

Supplerende præhospitale ordninger
Der er med visse kommuner indgået aftaler om, at vagtcentralen - på fastlagte sundhedsfaglige kriterier – kan kalde den kommunale hjemmesygeplejerske.

Link til Sundhedsberedskabs og præhospitalsplan:
http://www.rm.dk/files/Aktuelt/Metteb/Diverse%20rapporter%20og%20dokumenter/SBP-plan%20juni%202008.pdf

4. <u>Aktuelle stabs- og vagtstruktur</u>

4.1. Den aktuelle lægelige stabsstruktur i Anæstesiologien HEV

4.1.1. Lægestabsstruktur og besatte stillinger pr. 101.12.10 i lægeafsnittet Herning og Holstebro

Stillingskategori	**Herning** Stabsstruktur (Budgetteret)	**Herning** Besatte stillinger	**Holstebro** Lægestabsstruktur (Budgetteret)	**Holstebro** Besatte stillinger
Specialeansvarlig overlæge	1	1	1	1
Overlæger tj.m.	3	4	4	4
Overlæger ovk.	11	7	6	1
Afdelingslæger		1	1	2
Hovedudd.læge – 1.res.læger	7 *)	4		
Introduktionsstilling	3 **)	4	2	1
	25	**21**	**14**	**10**

*) Kun godkendt 5 hoveduddannelsesstillinger, men afsat budget til 7 stillinger.
**) Der er 6 introduktionsstillinger i Herning.

Oversigt over lægelige vagtberedskaber i Anæstesiafdelingen HEV kan ses i bilag 3.

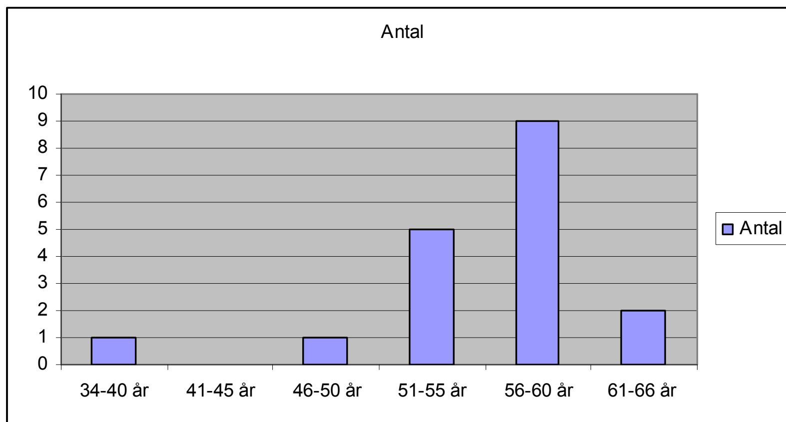
4.1.2. Antal klassificerede uddannelsesstillinger

Videreuddannelsesregion Nord har drøftet dimensioneringen af introduktionsuddannelse. I februar 2009 havde specialet til stadighed 10-12 introduktionsuddannelsessøgende læger ansat i uklassificerede stillinger. URSARN ønskede derfor en øgning i antallet af introduktionsstillinger fra 27 til 36 stillinger.
Hospitalsenheden Vest har aktuelt samlet 8 klassificerede introduktionsstillinger, men kun besat 6 af disse stillinger. Der vil her være mulighed for ud fra et rekrutteringsperspektiv at besætte 2 ekstra introduktionsstillinger, som dog vil skulle finansieres af eget budget.

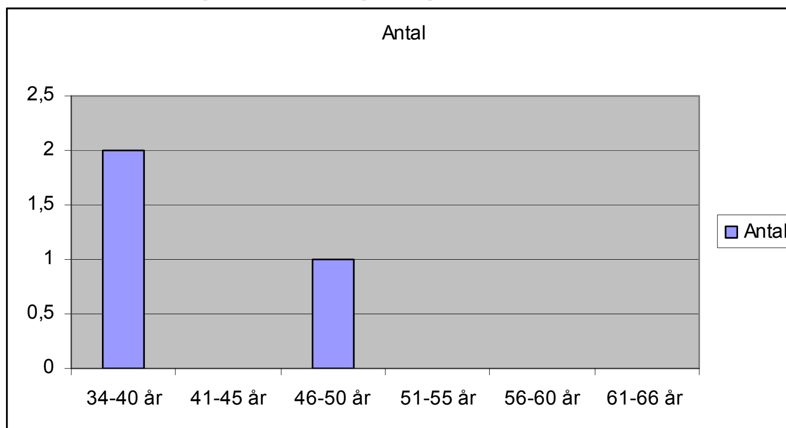
Repræsentanter fra Yngre Læger i Videreuddannelsesregion Nord er som udgangspunkt utilbøjelige til at acceptere uddannelse fordelt på 2 matrikler og har p.t. afvist samling.
Der er iværksat et arbejde sammen med de yngre læger (introduktions lægerne) i afdelingen med henblik på at udarbejde en beskrivelse med fokus på de uddannelsesmæssige perspektiver i en samling, som skal sendes til Videreuddannelsesregion Nord med henblik på revurdering. Denne proces ser i øjeblikket ud til at bære frugt med opstart af en 4-4-4 måneders forsøgsordning 1. halvår 2011. Det fordrer, at der også i Holstebro er personaleressourcer til denne uddannelsesfunktion.

4.1.3 Aldersfordeling i lægegruppen

Aldersfordeling i overlægegruppen i VEST - 01.09.10.



Aldersfordeling af afdelingslæger i VEST - 01.09.10.



4.2. Den aktuelle lægelige vagtstruktur i Anæstesiologien HEV

Den lægelige arbejdstilrettelæggelse i Anæstesiologisk Afdeling er karakteriseret ved mange tilstedeværelsesberedskaber, høj aktivitet i vagterne samt helt overvejende de samme speciallæger i frontlinjen. Den aktuelle normerede stabsstruktur og vagtbelastning iht. vagtopgørelse for Anæstesiologisk Afdeling HEV ses af nedenstående tabel.

4.2.1. Aktuelle lægelige vagtstruktur, inkl. den præhospitale indsats:

<table>
<tr><th>Lokalitet</th><th>Niveau</th><th>Normering</th><th colspan="2">Vagtlag</th></tr>
<tr><td rowspan="5">Herning</td><td>Intro læger</td><td>6</td><td colspan="2">Ingen vagt</td></tr>
<tr><td>HU-læger</td><td>7</td><td colspan="2">Vagt fra tjenestested</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Speciallæger</td><td rowspan="3">14</td><td colspan="2">Vagt fra tjenestested</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Kombi vagt:</td><td>Vagt fra bolig</td></tr>
<tr><td>Lægebil</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Holstebro</td><td>Intro læger</td><td>2</td><td colspan="2">Ingen</td></tr>
<tr><td>HU-læger</td><td>0</td><td colspan="2">Ingen</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Speciallæger</td><td rowspan="3">12</td><td colspan="2">Vagt fra tjenestested</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Kombi vagt:</td><td>Vagt fra bolig</td></tr>
<tr><td>Lægebil</td></tr>
<tr><td>Ringkøbing</td><td>Speciallæge</td><td>1</td><td colspan="2">Ingen</td></tr>
<tr><td>Lemvig</td><td>Speciallæge</td><td>Ingen</td><td colspan="2">Lægebil</td></tr>
</table>

4.2.2. Opgørelser vedrørende effektiv tjeneste i vagterne

Anæstesiologen
Lægeafsnittet, Herning:
Der er foretaget registrering af effektiv timer under vagten i perioden 01.01.09-31.03.09:
Vagt på tjenestestedet på hverdage: 19,67 effektive timer
Vagt på tjenestestedet på lørdage, søndage og SHdage: 19,85 effektive timer
Vagt uden for tjenestestedet på hverdage: 8,30 effektive timer ekskl. lægebil
Vagt uden for tjenestestedet på lørdage, søndage og SHdage: 6,71 effektive timer – ekskl. lægebil

Lægeafsnittet, Holstebro:
Der er foretaget registrering af effektiv timer under vagten i perioden 01.01.09-31.03.09, men kun i vagt fra tjenestestedet:
Vagt på tjenestestedet på hverdage: 17,10 effektive timer
Vagt på tjenestestedet på lørdage, søndage og SHdage: 15,00 effektive timer

Efter ovennævnte arbejdstidsregistrering er vagterne delt, således at overenskomstens bestemmelser om belastning i vagten overholdes.

Det præhospitale område

Opgørelse for 2010 gennemsnitlige kørsler pr. dag i 1. halvår

Bil	Bemanding	Antal kørsler
Lægebil, Herning	Læge *)	1,02
Lægebil Holstebro	Læge *)	0,85
Lægebil Lemvig	Læge + chauffør.	1,82
Sygepl.udrykning - Ringkøbing	Anæ.sygepl.+ chauffør.	1,98
Sygepl.udrykning - Herning	Anæ.sygepl.+ chauffør.	7,09
Sygepl.udrykning - Holstebro	Anæ.sygepl.+ chauffør.	5,69
Sygepl.udrykning - Tarm	Anæ.sygepl.+ chauffør.	1,61

*) Lægerne deltager i bagvagtsfunktion på stamafdeling, samt ansvar for interhospitale transporter

Som det fremgår af tallene, er antallet af lægekørsler ganske begrænset. Mens antallet af sygeplejerske kørsler er væsentlig større. Udover kørsler yder lægerne konsultations rådgivning til ambulancebehandlere, paramedicinere og sygeplejersker.

Der er indgået en række lokalaftaler udover overenskomsten for overlæger med henblik på at sikre dækning af vagter og beredskaber i VEST som følge af vakance og dækning af den præhospitale indsats. Inden for gældende overenskomst kan der ikke opnås den tilstrækkelige fleksibilitet. Hvorfor der er indgået en række lokal aftaler.

Det drejer sig om aftaler vedrørende

- **Protokollat i henhold til aftale for tjenestemandsansatte overlæger og vagtbærende overlæger ved anæstesiologisk afdeling, Herning Sygehus**
  Aftalen vedlagt – bilag 4
- **Lokalaftale for overlæger vedrørende ekstra vagter, som ligger udover rulleplanen**
  Aftalen vedlagt – bilag 5
- **Aftale om lægelig vagtdækning mellem vagt uden for tjenestestedet (boligvagt) og præhospitalsvagt – lægebil-akutbil**
  Aftalen vedlagt – bilag 6
- **Vikarhonorering Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro**
  Aftalen vedlagt – bilag 7

4.2.4. Ekstratimer/overtimer.

Som konsekvens af vakancerne har der været en meget stor belastning af speciallægerne i afdelingen, som har sikret dækning af vagter og beredskaber i VEST og dækning af den præhospitale indsats.

4.2.5. Evt. lokallønsaftaler i relation til vagttilrettelæggelse.

Der er ydet kvalifikationstillæg til 4 overlæger og 1 afdelingslæge begrundet i rekruttering og fastholdelse.
Tilstedeværelsesvagthonoraret er i **Protokollat i henhold til aftale for tjenestemandsansatte overlæger og vagtbærende overlæger ved anæstesiologisk afdeling, Herning Sygehus** efter aftale gjort pensionsgivende og finansieret via lokal løndannelse.

Derudover er der ikke indgået lokale løntillæg som eksempelvis omhandler fleksibilitet eller andet i relation til tjenestetidstilrettelæggelsen.

5. Økonomi

5.1. Lægelønsbudget

BUDGET 2010 Anæstesiologisk afdeling - Lægeafsnittet i Herning

Stillingskategori	Årsbudget	Fast løn	6. ferieuge	Vagthonorar/ holddriftstillæg	Årsbudget	Faste
	kr.	kr.	kr.	kr.	stillinger	stillinger
Specialeansvarlig overlæge	935.000	935.000	0		1,00	1,00
Overlæger tj. m.	3.097.288	2.483.808	0	613.480	3,00	3,00
Overlæger ovk.	12.231.419	9.981.994	0	2.249.425	11,00	11,00
HUspeciallæge - 1. reservelæger	4.531.075	4.125.408	71.532	334.135	7,14	7,00
Introduktionsstilling - Reservelæger	1.439.470	1.414.929	24.541		3,06	3,00
	22.234.252	**18.941.139**	**96.073**	**3.197.040**	**25,20**	**25,00**

BUDGET 2010 - Anæstesiologisk afdeling - Lægeafsnittet i Holstebro

Stillingskategori	Årsbudget	Fast løn	6. ferieuge	Vagthonorar/ holddriftstillæg	Årsbudget	Faste
	kr.	kr.	kr.	kr.	stillinger	stillinger
Specialeansvarlig overlæge	1.227.395	955.985		271.410	1,00	1,00
overlæger tj. m.	4.377.632	3.291.992		1.085.640	4,00	4,00
Overlæger ovk.	7.099.110	5.470.650		1.628.460	6,00	6,00
Udgift til feriekort til overlæger af fast	1.500.000	1.500.000				
Adelingslæge	767.950	719.850	12.479	35.621	1,02	1,00
ntroduktionsstilling - reservelæger	977.922	961.250	16.672		2,04	2,00
	15.950.009	**12.899.727**	**29.151**	**3.021.131**	**14,06**	**14,00**

Lægelønsforbruget i 2010:

Den præhospitale enhed dvs. kun lægerne Herning, Holstebro og Lemvig
Budgettet for 8 måneder er 9,444 mio. kr. forbruget for 8 måneder er 9,340 mio. kr. dvs. et mindre forbrug på 8 måneder på 0,104 kr., hvilket forventes at gå i 0 ved årets slutning.

Lægeafsnittet i Herning
Budgettet for 8 måneder er 15,252 mio. kr. forbruget for 8 måneder er 16,924 mio. kr. dvs. et merforbrug på 8 måneder på 1,672 mio. kr.
Pr. 1.11.10 er der et merforbrug på 2,073 mio. kr. på speciallæger og 0,293 mio. kr. på yngre læger, som følge af vakancer.

Lægeafsnittet i Holstebro
Budgettet for 8 måneder er 10,096 mio. kr. forbruget for 8 måneder er 10,375 mio. kr. dvs. et merforbrug på 8 måneder på 0,279 mio. kr.
Pr. 1.11.10 er der et merforbrug på 0,227 mio. kr. på speciallæger, hvilket skyldes betaling til egne speciallæger til vakancevagterne.

5.2. Udgifter til den præhospitale indsats, interhospitale transporter samt sideløbende driftsudgifter i Anæstesiologisk afdeling

Da den præhospitale enhed (DPE) under Ringkøbing Amt opstartede i 2003 blev en del af denne finansieret af amtet. Den øvrige del finansierede de daværende anæstesiafdelinger i amtet med en udvidelse af de allerede etablerede vagtberedskaber på matriklerne, som udover de opgaver, der var på anæstesiafdelingerne påtog sig en yderligere opgave præhospitalt.

For lægebilsordningerne aftaltes i forbindelse med styrkelsen af disse september 2009, at det for Regionen var en udgiftsneutral udvidelse, men ikke for HEV, som derved pådrog sig en **underfinansiering**. Sammenfattende er beløbene i tabel 5.2 det totale beløb, som amt og region gennem tiden har tilført anæstesiafdelingerne i HEV, og som i dag finansieres fra regionen.

Der er en fælles forståelse af, at der har været tale om en underfinansiering som løbende været drøftet mellem HEV og Regionen senest i 2010.

Tabel 5.2

Det årlige beløb tilført fra Ringkøbing Amt & RM til den præhospitale indsats Opdelt på læger og sygeplejersker. Tilført i hhv. 2003 1) **& 2009** 2)**:**	**12,27**	**mio.kr.**	
Lægemæssig vagtdækning			
o Lægebilen i Lemvig			
24 timer i døgnet i 365 dage med konsulenttakst + pension 17,50% - årligt	4,40	mio. kr.	2)
o Den præhospitale indsats Herning og Holstebro			
Regionsdel af faktisk udgifter (jf. tabel 5.2.a.), læger	5,20	mio. kr.	1)
Årlig udgift for RM i henhold til aftaler med lægerne	**9,60**	**mio.kr.**	
Sygeplejerskemæssig vagtdækning præhospital del:			
o Anæstesisygeplejersker Holstebro + Lemvig			
Døgnvagt fra vagtværelse inkl. løn, særydelser, udrykningsgodtgørelse	1,3325	mio. kr.	1)
o Anæstesisygeplejersker Herning + Ringkøbing + Tarm			
Døgnvagt fra vagtværelse inkl. løn, særydelser, udrykningsgodtgørelse	1,3325	mio. kr.	1)
Årlig udgift for RM i henhold til aftaler med sygeplejerskerne	**2,665**	**mio.kr.**	
Det der blev tilført i 2003 var 5,2 mio. kr. til lægebilerne i Herning og Holstebro + 3,25 sygeplejerskestilling til henholdsvis Herning og Holstebro (til dækning af også af Tarm, Lemvig og Ringkøbing). I forbindelse med udvidelse i 2009 herunder etablering af lægebilen i Lemvig (udgift 6,6 mio. kr.) blev der tilført 4,4 mio. kr. fra Region Midtjylland. De resterende 2,2 mio. kr. til Lemvig var HEV's udgift til sygeplejersker til Lemvig og er således ikke finansieret særskilt i 2009.			

Jf. punkt 6.2 udfører den vagthavende DPE-sygeplejerske mere end blot præhospitale opgaver i afdelingen i form af et styrket vagtberedskab, der f.eks. muliggør overholdelsen af en række øgede krav om operation indenfor snævre tidsrammer, bibeholdelsen af sectioberedskab ved samtidige interhospitaltransporter.

Endvidere løses opgaver som anæstesiberedskab til akutte CT-scanninger, akutte opgaver ved akut sygdom på sengeafdelingerne og til tilkald til det øgede antal traumekald ved Regionshospitalet Herning og en lang række andre opgaver.

Den valgte model giver en synergieffekt ved at løse summen af opgaver med højt fagligt niveau, samtidigt med at bibeholde et forholdsvist lavt udgiftsniveau sammenlignet med øvrige og adskilte vagtberedskaber med dedikeret præhospital funktion.

6. <u>Overvejelser i forhold til problemområder og fremtidige løsningsforslag.</u>

6.1. Hvilke konsekvenser har den politisk besluttede specialeopdeling for anæstesiologisk afdeling og hvilke muligheder giver etablering af funktionerne på DNV Gødstrup?

Med etablering af Hospitalsenheden Vest ændredes specialefordelingen mellem de 2 tidligere Centralsygehuse i Herning og Holstebro. I korthed betød dette, at en række akutte opgaver indenfor medicin, kirurgi og traumatologi samledes i Herning, men alligevel bevaredes en del akutte funktioner i Holstebro. Disse ændringer betød en øget belastning af de anæstesiologiske beredskaber i Herning, der nødvendiggjorde etablering af et nyt vagtlag, uden at der tilsvarende har kunnet reduceres i de anæstesiologiske vagtberedskaber i Holstebro.

Det vurderes ikke som muligt på kort sigt at samle alle akutte funktioner indenfor medicin, urologi, øre-næse-hals sygdomme, neurologi, intensiv funktion og alle fødsler i Herning og omdanne Holstebro til et rent elektivt sygehus uden en speciallæge i anæstesiologi i tilstedevagt.

6.2. Overvejelser vedrørende det præhospitale beredskab i Vest, herunder fordele og ulemper ved nuværende struktur:

Den vestlige del af Region Midt (det tidl. Ringkøbing Amt) udgør ca. 43 % af det samlede areal i Regionen og er med en befolkning på ca. 310.000 indbyggere tyndt befolket og med lange afstande til akutsygehuset i Herning og endnu længere til højt specialiseret behandling i Århus. Kravene til den præhospitale organisation er bl.a. derfor væsentligt forskelligt fra storbyer som Århus og København.

Det præhospitalt beredskab har 3 niveauer:
Niveau 1. Der er 16 akutambulancer i Vest. Der sendes primærambulance til alle 1-1-2 opkald.
Niveau 2.

a. 4 døgndækkende akutbiler (Herning – Holstebro - Tarm - Ringkøbing). Akutbilerne er bemandet med anæstesisygeplejerske og chauffør.
b. 1 døgndækkende lægebil i Lemvig af hensyn til de specielle forhold med store afstande i nordvest

Ved akut sygdom og ulykker kaldes lægebilen og akutbilerne ud samtidig med primær ambulance.

Niveau 3. 2 døgndækkende lægebiler i Herning og Holstebro. Lægerne rykker ud ved livstruende sygdom/større ulykker og yder telefonisk rådgivning til akutbiler og ambulancer.

Disse i alt 7 præhospitale enheder supplerer de 16 akutambulancer og udgør det samlede præhospitale beredskab i Vest.
Den nuværende ordning startede i efteråret 2003 og på 7 år er der kørt over 46.000 udrykninger. En velfungerende og synlig præhospital indsats sikrer patienten optimal behandling under transporten til sygehuset og skaber tryghed hos hele befolkningen i Vest – og ikke kun i de større byer. Den gennemsnitlige responstid for akut/lægebilerne er 13,5 minutter. Med de 7 præhospitale enheder er det muligt at opnå den samme gennemsnitlige responstid for alle enhederne.

Alle biler er siden december 2009 disponeret fra AMK Vagtcentralen i Præhospitalet i Århus under enslydende visitationsretningslinier i forhold til regionens øvrige akut- & lægebiler.

Udkald 2007 til 2009

Antal udrykninger/År	2007	2008	2009
Herning	2.246	2.666	2.950
Holstebro	1.835	2.055	2.284
Tarm	570	668	655
Lemvig	644	761	744
Ringkøbing	720	771	853
Totalt	**6.291**	**6.921**	**7.484**

Lægerne rykker ud ved livstruende sygdom og yder telefonisk rådgivning til ambulancer og akutbiler. Den samlede aktivitet i 2009 (7484) udgør 56% af alle 1-1-2 udkald plus 1200 udkald til primærsektoren. Lægeaktiviteten er stigende, og lægerne deltager aktuelt aktivt i behandlingen af ca. 18 % af patienterne præhospitalt. Fra 1/12 2009 har der været central visitation, hvilket ikke har ændret kørselsfrekvensen. Der er videnskabeligt belæg for, at der er behov for lægelig deltagelse i 10 – 15 % af alarmopkaldene.

Anæstesisygeplejersker og læger er integrerede i de anæstesiologiske vagtberedskaber på sygehusene. Når sygeplejersker og læger ikke er kaldt ud præhospitalt, deltager de i vagtarbejdet på sygehusene i Herning og Holstebro. Denne model udnytter de sparsomme sygeplejerske- og lægeressourcer optimalt, idet de samtidigt indgår i vagtarbejdet på sygehusene. Ved at trække på de eksisterende vagtordninger begrænses den præhospitale udgift oftest til det tidsforbrug selve udkaldene varer.

Såfremt man fjerner anæstesisygeplejerskerne fra akutbilerne betyder det, at man må tilbageføre en stor del af transportopgaverne til de knappe anæstesilægeressourcer, som i forvejen har et betydeligt merarbejde.

Derudover vil en ændring af de integrerede præhospitale vagtberedskaber uden deltagelse af anæstesisygeplejegruppen medføre en personalereduktion af 16-20 fuldtidsstillinger af en personalegruppe, som der ikke har været rekrutteringsproblemer med, uden at transportopgaven forsvinder. Tværtimod må man med de seneste forandringer varslet i HEV forvente en øgning i antallet af transporter.

Endelig vurderes det, at den eksisterende ordning har medført, at den øgede belastning i dag og vagt har kunnet dækkes af den integrerede model. Nedlægges den skal det eksisterende vagtberedskab for anæstesiafdelingen øges, idet belastningsfordelingen skønsmæssigt har været 60% i afdelingen og 40% i DPE.

De 7 døgndækkende biler giver 100 % dækning på præhospitale udkald. Når der i et område kommer 2 samtidige udkald aktiveres både akut- og lægebil. I de første 10 måneder i 2010 har der været 360 af disse dobbelte udkald. Ca. 100 gange årligt ledsages en patient direkte fra hjemmet til avanceret PCI-behandling på Skejby Sygehus. I denne situation overtager en anæstesisygeplejerske fra sygehusets vagtlag DPE-funktionen, hvorfor det præhospitale akutbilsberedskab opretholdes i de 3-3½ time, ledsagelsen til Skejby tager.

Kompetenceløft for anæstesisygeplejerskerne. Det præhospitale arbejde har betydet et generelt kompetenceløft for anæstesisygeplejerskerne. Der afholdes løbende undervisning og årligt en temadag. Et resultat af den øgede kompetence er, at sygeplejerskerne på egen hånd

kan stå for en betydelig del af de godt 800 interhospitale transporter. Herved undgår man en svækkelse af sygehusenes lægelige vagtberedskaber, der i forvejen er hårdt belastede.

Akutbilerne fungerer som backup for praktiserende læger og vagtlæger. Akutbilerne rekvireres til dårlige patienter i lægepraksis, og når vagtlægen har lang kørevej til dårlig patient. Herved aflastes den praktiserende læge, og kvaliteten i vagtlægesystemet styrkes overfor de mest syge patienter. Aktiviteten i den backup funktion har været støt stigende og var i 2009 oppe på over 1200 ture.

Lægerne kører selv lægebilen. Denne ordning har fungeret uproblematisk og uden ulykker siden starten i 2003. Rigspolitiet arrangerer årligt et køreteknisk kursus med afsluttende eksamen.

Fordele ved nuværende aftaler:

1. 100 % præhospital dækning med 7 døgndækkende enheder geografisk godt fordelte. På årsbasis i alt 7500 udkald, heraf 360 dobbelte udkald og 100 transporter direkte til Skejby.
2. Integrerede ordninger for sygeplejersker og læger i eksisterende vagtordninger på anæstesiafdelingerne i Herning/Holstebro er økonomisk fordelagtige.
3. Optimal udnyttelse af anæstesilægerne, som er en kritisk personaleressource i Vest.
4. Styrker kompetencen hos anæstesisygeplejerskerne og muliggør, at de efter visitation af speciallæge selvstændigt kører en betydelig del af de ca. 800 årlige interhospitale transporter. Ansvaret herfor er derfor entydigt placeret.
5. Velfungerende samarbejde med praktiserende læger og vagtlæger.
6. Lokalkendskab til området fremmer korrekt visitation af patienterne og sikrer lokal forankring af ordningen.
7. Dagtid dækkes fra sygehusene. Når lægerne og anæstesisygeplejerskerne ikke er kaldt ud præhospitalt, deltager de i dagarbejdet.
8. Det er altid speciallæger, der varetager det præhospitale beredskab i lighed med den øvrige del af regionens præhospitale lægeambulancer.

Ulemper ved nuværende aftaler

1. Arbejdsmæssig belastning. På grund af vakancesituationen i afdelingen overstiger den gennemsnitlige arbejdstid aktuelt arbejdsmiljølovens bestemmelser om maksimalt 48 timer ugentlig over en periode på 4 måneder.
2. Sikkerhedsrisici i forbindelse med at læger selv kører. Der er ikke sket ulykker i de 7 år, ordningen har fungeret.
3. Ordningen er frivillig, hvilket sammen med aldersfordelingen svækker ordningens robusthed. Alle vagter har dog indtil nu været besatte.
4. De aktuelle lokale arbejdstidsaftaler i Hospitalsenheden VEST giver anledning til uro blandt regionens øvrige præhospitale læger.

6.3. Overvejelser vedrørende initiativer i forhold til rekrutteringssituationen og et generationsskifte i lægegruppen.

Bemandingssituationen i lægegruppen er kritisk i forhold til aldersfordelingen. I henhold til overenskomsten kan overlæger over 60 år ikke pålægges vagt på tjenestestedet, og overlæger over 62 år ikke vagt uden for tjenestestedet medmindre, der indgås en aftale mellem pågældende og regionen. Der er 18 besatte overlægestillinger, hvoraf 11 overlæger er 56 år eller derover.

Da der er ansat 2 afdelingslæger i normerede overlægestillinger, er der aktuelt en samlet vakance på 7 speciallægestillinger af den samlede normering på 27 speciallæger, hvoraf 1 ledende overlæge, 3 på RHL & 3 på RHE.

Afdelingen står overfor en dobbelt opgave, nemlig tiltrækning af nye overlæger og fastholdelse af de nuværende. Men henset til den generelle situation i landet på lægeområdet, må der forventes forbedrede rekrutteringsmuligheder.

Der er aktuelt planlagt et speciallæge stillingsopslag, som er det første i Herning og Holstebro inden for de sidste 2 år, hvorfor forslag til yderligere initiativer afventer stillingsopslaget.
Såfremt det ikke lykkes at rekruttere yderligere overlæger, er matriklerne også fremover afhængige af de nuværende ansatte overlægers fleksibilitet med frivilligt at tage, dels tilstedevagter på intensivafdelingerne, dels ambulancevagter præhospitalt. Alternativt kan det indtil Gødstrup blive nødvendigt at supplere med næsten-speciallæger på vikarbasis primært på Regionshospitalet Holstebro.

Udviklingen i rekrutteringssituationen bør løbende følges nøje.

6.4. Rekrutteringssituationen i forhold til anæstesisygeplejersker

På anæstesisygeplejerske området, er bemandingssituationen god. Der er i øjeblikket et generelt overskud af anæstesisygeplejersker. Hvorfor der fremad rettet ikke ses at være bemandingsmæssige problemer i forhold til akutbilerne.

6.5. Hospitalsenheden Vest er ét hospital med én anæstesiologisk afdeling

- Ansættelse med tjeneste i Anæstesiologisk afdeling Herning/Holstebro
- Fællesplanlægning for lægegruppen
- Sammenflytning af afdelingen med bygning af DNV Gødstrup

Der er iværksat et arbejde sammen med introduktionslægerne i afdelingen med henblik på at udarbejde en beskrivelse, som med fokus på de uddannelsesmæssige perspektiver, kan sendes til Videreuddannelsesregion Nord med henblik på revurdering af afdelingens opdeling i 2 uddannelsessteder for at udnytte et betydeligt anæstesilæringspotentiale på RHL. Der belyses en ordning ("4+4+4") med udveksling af introduktionslæger fra Herning til Holstebro i den midterste sektion á 4 måneder for bedst muligt at udnytte uddannelsespotentialet i den elektive kirurgi og specielle operationer dér. Der forventes en 2-årig forsøgsordning, og den forudsætter en opfyldelse af målsætningen for det anæstesiologiske speciales introduktionsprogram med deraf følgende behov på RHL for speciallægeressourcer til bistand hertil.

Med hensyn til samarbejdet mellem matriklerne har afdelingsledelsen allerede taget en række initiativer med fælles lægemøder, fælles funktionsledermøder/seminarer, fælles instrukser m.m. med henblik på at forberede fremtidig fusion på én matrikel.

7. Arbejdsgruppens anbefalinger

Den nuværende præhospitale ordning giver en god betjening af befolkningen med korte responstider. Der er betydelig forskel på udfordringen i den præhospitale indsats i et tætbefolket byområde og et tyndt befolket landområde, hvilket bør afspejles i organisationen. Man bør derfor ikke nødvendigvis have samme præhospitale organisation i hele Region Midt.
Anæstesiologien i HEV har gennem et gradueret og integreret respons løst udfordringen med at servicere befolkningen i Vestjylland på en elegant og billig måde, bortset fra den præhospitale ordning i Lemvig, hvor der er lav belastning

Som det fremgår af pkt. 5.2 er der en fælles forståelse af, at den nuværende ordning er underfinansieret, og det har løbende været drøftet mellem HEV og Regionen senest i 2010.
Man har udnyttet det potentiale, der ligger i integration af vagtberedskaber i HEV og i relation til den præhospitale indsats.

Under forudsætning af at de nuværende præhospitale ordninger opretholdes, anbefales det, at et system med fleksible lokale aftaler opretholdes.
I det omfang at den lægelige bemandingssituation ændres, kan sammensætningen af vagtberedskaber og aftaler revurderes.

Der pågår i øjeblikket et udredningsarbejde vedr. hele det præhospitale område på regionalt niveau. Såfremt dette arbejde udmunder i anbefalinger, der væsentligt ændrer den nuværende opbygning af den præhospitale indsats i vest, skal betydningen af dette for den daglige drift i Anæstesien analyseres grundigt. Som nævnt i rapporten, er der en stor sammenhæng og synergi imellem den daglige drift, vagtberedskab i forhold til anæstesiafsnittende og den præhospitale funktion.

Synergien i de fleksible vagtberedskaber er også medvirkende til at løfte den store opgave med interhospitale transporter på fornuftig vis. Fremadrettet forventes der flere transporter til og fra specialiseret behandling. Hvis den præhospitale funktion indskrænkes, kan det blive nødvendigt med tilførsel af ressourcer til afdelingen på dette område.

Rekrutteringsindsatsen på lægeområdet bør styrkes med henblik på at sikre et glidende generationsskifte. Ligeledes bør udviklingen følges nøje med hensyn til at undersøge muligheder for ændringer af den samlede arbejds- og vagttilrettelæggelse i relation til den lægelige bemandingssituation.